

Title	第5回 中国地方脳神経外科手術研究会
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1992), 61(1): 98-100
Issue Date	1992-01-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/203708
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

第5回 中国地方脳神経外科手術研究会

日 時：平成3年8月24日（土）

場 所：山陽ハイッ

世話人代表：川崎医科大学脳神経外科 石井 鎌二

1) 症候性透明中隔水腫に対する外科的治療

岡山旭東病院 脳神経外科

西野 繁樹, 伊藤 隆彦

吉岡 純二, 土井 章弘

同院 神経放射線科

清 哲朗

症例は、10歳時に小脳 astrocytoma の摘出術を受けた既往のある24歳女性で、主訴は頭痛と嘔吐であった。CT, MRI で水頭症を合併した透明中隔嚢腫と診断す手術は、右前頭開頭で、interhemispheric transcassal approach で左側脳室経由に嚢腫壁に到達し、嚢腫の解放術を行った。術後は透明中隔腔は縮小し、水頭症も改善し、症状も消失した。症候性透明中隔嚢腫に対して、外科的治療を行い良好な結果を得た一例を経験し、報告した。

2) PCA-SCA aneurysm clipping における pitfall

社会保険下関厚生病院 脳神経外科

大田 英則, 吉川 真

是松幸二郎, 山本 東明

福村 昭信

PCA-SCA (Basilar-SCA) aneurysm の clipping における問題点を、症例の手術ビデオを供覧して示した。この動脈瘤は lateral に突出することがほとんどであり、反対側からの approach であると、後側の確認が極めて困難である。よって、特別な理由がない限り、同側（突出側）よりの pterional approach が妥当であると考えられた。

3) 中脳にまで伸展した巨大 Clinoidal meningioma の手術

広島大学 脳神経外科

桑原 敏, 魚住 徹

向田 一敏, 河野 宏明

花谷 亮典

巨大な anterior clinoidal meningioma に subtotal removal を行い、術後神経症状の完全な回復が得られた一例を経験したので、その手術手技をビデオで供覧した。症例は39才、女性で両眼視力低下、右同名性半盲、左視神経萎縮がみられた。左前頭側頭開頭を行い、transsylvian と subfrontal route にて多方向より腫瘍剥出を施行した。頭蓋内主要血管及び穿通枝と腫瘍との間に介在するクモ膜を注意深く、かつ十分に剝離することが重要と考えられた。

4) 結節性硬化症に合併した異時性多発性 Subependymal Giant Cell Astrocytoma の一例

島根医科大学 脳神経外科

山崎 俊樹, 森竹 浩三

福田 稔

京都大学 脳神経外科

菊池 晴彦, 近藤惣一郎

結節性硬化症に脳腫瘍が合併する場合、その多くはモンロー孔近傍に発生し病理学的には subependymal giant cell astrocytoma (SGCA) で悪性所見はみられず、増大傾向を示すものは比較的稀である。今回、我々は比較的短期間に両側側脳室前角内に別々に発生し、そのいずれもが増大傾向を示した多発性 SGCA の小児

例を経験し、各々に対し経脳室のおび経脳梁的に全摘し良好な結果を得たので報告する。

5) 第三脳室へ発育した Falco-tentorial meningioma

尾道総合病院 脳神経外科

渡辺 憲治, 齋藤 裕次
門田 秀二, 西 徹

36才女で CT, MRI で 50×40×35 mm 大の腫瘤を松果体部から第三脳室内に認めた。頸動脈亨では腫瘍濃染は認めず, internal cerebral vein と basilar vein は前下方へ著明に圧排されていた。Falcotentorial meningioma の診断で全麻下顕微鏡下に超音波メス等を用いて一期的にほぼ全摘した。経過は良好で38日目に独歩退院した。組織診断は benign fibroblastic meningioma である。

6) Hemioccipital transtentorial approach for straight sinus meningioma

福山脳研 大田記念病院 脳神経外科

佐藤 昇樹

直静脈洞直下に発生した髄膜腫に対して、片側の suboccipital transtentorial approach にて摘出し得た2症例をビデオにて供覧した。一例は、テント上下に発生したテント髄膜腫で、もう一例は、直静脈洞に発生した髄膜腫であった。体位は、腹臥位で、片側開頭を行なった。後者では、対側のテント下面も含めて、直静脈洞近位部、静脈洞交会部も片側テント上からのアプローチで、充分な視野を得て、摘出することができた。

7) Tentorial meningioma に対する suboccipital approach

宇部興産中央病院 脳神経外科

阿美古征生, 岡村 知實
黒川 泰, 池山 幸英
渡辺 浩策

Tentorial meningioma は腫瘍の発生部位により medial, lateral, falcotentorial に大別される。手術の approach については、腫瘍の広がりや大きさにより、種々の approach が選択されている。我々は medial ten-

torial meningioma に対して左下側臥位で suboccipital approach でコンタクトレーザを用いて、腫瘍を全摘出したので、ビデオで手術の実際を供覧し、コンタクトレーザの有用性について簡単に述べる。

8) 開頭術中に術野以外の2ヵ所に硬膜外血腫を来した1症例

岡山大学 脳神経外科

○藪野 信美, 半田 仁美
衣笠 和孜, 浅利 正二
大本 堯史

Falcotentorial meningioma の摘出中に術野以外の異なる2ヵ所に硬膜外血腫を来した38歳の女性の1症例を報告した。手術は脳室ドレナージ設置後2日目に腹臥位で右頭頂後頭開頭を行なった。腫瘍摘出中に高度な脳腫脹が起こり、右前頭部及び左頭頂部の硬膜外血腫が明らかとなった。本症例における血腫の発生機序として、1) 硬膜と頭蓋骨の癒着の loose さ、2) 固定ピンによる頭蓋骨の歪み、3) 脳室ドレナージによる髄液の排除などの関与が考えられた。

9) 小脳虫部グリオーマに対する

Occipital transtentorial approach

川崎医科大学 脳神経外科

石井 鏡二, 渡辺 明良

症例：30歳、女性。頭痛を主訴に来院した。神経学的に陽性所見はなかったが、精査にて小脳虫部の上部に辺縁明瞭な腫瘍が認められた。手術：右側臥位で、上半身をわずかに床方向へ傾斜させ、顔面も床方向へ約45度回転させる lateral-semiprone position とした。アプローチは右側で行い、できるだけ広くテント切開を行った後、テントの内側切離縁をつり上げ、上方へ反転した。小脳虫部の上部に白色の厚いくも膜に被われた腫瘍が認められた。腫瘍は易出血性であったが、細切切除により全摘出し得た。組織学的には pilocytic astrocytoma であり、一年半後の現在再発の徴候はない。

本アプローチは、1) 坐位をとる必要がない、2) 術野が広い、3) 小脳を圧排する必要がない、4) 中脳、松果体部周辺の解剖を容易に観察できる、5) (予

想に反し) 小脳上端部, 反対側小脳の観察も十分できる等のいくつかの利点を有していた。

10) 脳幹 glioma に対する occipital transtentorial approach

鳥取大学 脳神経外科

井川 鋭史, 堀 智勝

症例は14歳男性。中脳水道, 四丘体板から一部第4脳室内に突出する mass を認め, 手術を施行。腹臥位で頭部を約20度右下とし右側から occipital transtentorial approach を行った。3脳室に達し, vein を確認しながら四丘体板の方向へ剥離を進め biopsy を行ったが術後のCTで右側の ambient cistern へ達していたことが分った。このような深い部位への approach は難しく, 正確な解剖学的知識と, より慎重な術中判断が必要と痛感された。

11) MRI による松果体手術 route の検討

マツダ病院 脳神経外科

迫田 勝明, 畠山 尚志
徳田 佳生

脳腫瘍の手術に際して, 術前にその手術 route が real に比較できると, どの route を選択するか決定が容易となる。我々は最近 GE 社 Signa (1.5T) の independent console を用いて, 種々の症例で術前手術 route について比較検討しその決定をしている。今回は, corpus callosum の lipoma の症例で

1. infratentorial supracerebellar approach (Stein),
2. Occipital transtentorial approach (Jamieson),
3. Posterior interhemispheric transcallosal approach (Dandy)

について夫々の route により approach した場合の MRI 所見を提示し, その優劣を比較する。

12) 松果体部腫瘍の手術

山口大学医学部 脳神経外科

伊藤 治英, 西崎 隆文
林田 修, 岩本 文徳
定永 浩

松果体部腫瘍に照射療法を施すと, 胚芽腫は2週でほぼ消失する。松果体細胞腫は20-50%残存する。奇形腫では胚芽腫成分は消失し, 他の成分は残る。残存腫瘍について半側臥位で, 後頭開頭, 後大脳従裂經由, 天幕の一部切開による腫瘍摘出術をビデオ供覧した。

13) 松果体部病変に対する Occipital Transtentorial Approach の経験

中国労災病院 脳神経外科

島 健, 岡田 芳和
西田 正博

演者等は, 1982年より9年間に8例の松果体部病変に対し, 手術を行ない良好な成績を得ている。腹臥位又は右側臥位で occipital transtentorial approach にて小脳天幕を切断, 松果体部に到達した。小脳天幕の上には, 演者等が考案した腫瘍把持クリップを使用し有用であった。最近の3症例, glialcyst, anaplastic astrocytoma, malignant melanoma の手術をビデオで供覧した。

特別講演

『松果体部腫瘍の診断と治療』

新潟大学脳研究所 脳神経外科

教授 田中 隆一